令和３年４月１９日

　介護保険サービス事業所　各位

佐々町役場住民福祉課

介護保険サービス事業所における事故報告の取り扱いについて（通知）

　日頃から本町の老人福祉及び介護保険行政の推進につきましては、ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

　標記の件について、事故発生時の対応については、厚生労働省令及び佐々町条例に基づき町へ報告していただいているところです。しかしながら、報告すべき事故の範囲や、報告書に記載すべき事項等について、事業所によって判断が分かれる部分があることから、事後発生時の報告の取り扱いの基準を定めましたので、下記に基づき報告をお願いします。

記

１．目的

　介護保険サービス提供時の事故発生時の対応について、町への報告に係る取り扱いを定め、事故の原因の解明、解決及び再発防止を図ることを目的とする。

２．報告を求める対象施設

　介護事業所（特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所を含む）

　※有料老人ホームについては直接県へ報告すること。

３．報告の範囲

①　サービス提供中の利用者の死亡又は負傷等

　　　「サービス提供中」には、利用者の送迎又は通院等の時間を含む。

　　　「死亡」には、病状悪化等による死亡を除く。

　　　「負傷等」には、医療機関を受診した場合を原則とするが、比較的軽微な場合は除く。

　　　なお、事業所側の過失の有無は問わない。（利用者の自己責任及び第三者の過失による事故等も含む。）

②　食中毒及び感染症の発生

　　　食中毒及び感染症の発生、又はそれが疑われる状況が生じたとき。

③　従業員の法令違反・不祥事

　　　人権侵害、虐待、預かり金の横領・紛失、書類紛失、サービス提供中の交通事故等

④　誤薬

　　　他の入居者の薬を与薬した場合、与薬の用法や用量を誤った場合及び与薬を忘れた場合等で健康被害があった場合に限る。

⑤　その他、報告が必要と認められる事故

　　　利用者の行方不明、自然災害、火災、盗難等の発生により、利用者に影響のあるもの。

４．報告事項

　①事業所の概要

　　事業所（施設）名、事業所番号、管理者名、所在地、電話・FAX番号、記載者の職・氏名、介護サービス種類

　②対象者

　　利用者の氏名、年齢、性別、要介護（支援）度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、被保険者番号、住所、サービス提供開始日

　③事故の概要

　　発生日時、発生場所、事故の原因、事故の種別、事故の内容

　④発生時の対応

　　対処の方法、治療した医療機関名・所在地、治療の概要

　⑤事故後の対応

　　利用者の状況、家族への連絡及び説明状況、損害賠償等の状況、警察への連絡

⑥再発防止に向けての今後の取組・改善策

　●原因分析…事故の発生状況を把握し、『なぜ起きたか』という内容ではなく『どうして防げなかったのか』という視点で記入する。

　【原因分析はあらゆる視点から振り返りを行うこと】

　　・適切なリスクマネジメントやケアができていれば発生しない事故ではなかったか

　　・事故が起こる兆候を見逃してはいなかったか

　　・ケア体制及び見守り体制は十分だったか

　　・利用者の心身状況に応じたケアを行っていたか

　　・環境・設備に問題はなかったか

　　・手順は遵守されていたか

等、多職種の職員により検討することが望ましい。

　　●改善策･･･原因分析に対して今後行う対策について、利用者の自立支援を目的とした具体的な内容を記載する。

⑦その他

　　事業所において、上記以外に報告が必要と思われる項目がある場合は、必要に応じ、任意の別紙に報告項目を追加したものを添付するものとする。

５．報告方法

　・報告にあたっては、別紙「事故報告書」により提出すること。様式については、必要事項の記載があれば任意様式でも可。

　・必要に応じて、報告書のほか、介護記録その他の資料を提出すること。

・緊急又は重大な事故等については、発生後すみやかに電話により報告し、後日書面を提出すること。

・事故の状況及び事故に際して取った処置についての記録は、５年間保存すること。

６．提出期限

　・第１報は事後発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること。

・第２報以降については、事故発生から原則２週間以内に提出すること。

７．報告先

　〒857-0392　長崎県北松浦郡佐々町本田原免168-2

佐々町役場　住民福祉課　福祉班

　　TEL：0956-62-2101（代）　FAX:0956-62-3178

以上